

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 31)

z dnia 16 września 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 31)

16 września 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Marszałek Sejmu wniosku Koalicyjnego Klubu Parlamentarnego Lewicy o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu „Informacji Prezesa Rady Ministrów w sprawie stanu przygotowań na drugą falę zakażeń wirusem SARS-CoV-2”;
- zaopiniowanie Roczного sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r.;
- rozpatrzenie Roczного sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019 (druk nr 586);
- rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019 (druk nr 587).

W posiedzeniu udział wzięli: **Filip Nowak** p.o. prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Danuta Miłkowska-Mendrek** członek Krajowej Komisji Rewizyjnej Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i **Marek Wójcik** pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Dzień dobry raz jeszcze. Rozpoczynamy kolejne posiedzenie Komisji. Ale zanim to zrobimy, oczywiście sprawdzimy kworum. Dzisiejszy porządek obrad obejmuje cztery punkty. Jako punkt pierwszy mamy rozpatrzenie i zaopiniowanie dla marszałek Sejmu... A może zrobimy inaczej. Sprawdźmy kworum. Wtedy przedstawię porządek obrad, żeby wszystko było zgodnie z procedurami.

Na tym etapie raz jeszcze witam bardzo serdecznie panie i panów posłów. Witam pana ministra, witam pana prezesa wraz ze współpracownikami oraz zaproszonych gości.

W takim razie proszę o uruchomienie procedury sprawdzania kworum. Głosowało 28 posłów. Jednym słowem stwierdzam, że mamy kworum.

Szanowni państwo. Dzisiejszy porządek dzienny obejmuje: punkt pierwszy – rozpatrzenie i zaopiniowanie dla marszałek Sejmu wniosku Koalicyjnego Klubu Parlamentarnego Lewicy o przedstawienie na posiedzeniu Sejmu informacji prezesa Rady Ministrów w sprawie stanu przygotowań na drugą falę zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Pozwolą państwo, że przy okazji od razu skomentuję. Jutro odbędzie się też posiedzenie i tak czy inaczej, niezależnie od naszej opinii, będzie przekazana bieżąca informacja dokładnie w tej sprawie. A skądinąd powiem, że w dniu dzisiejszym właśnie zakończyliśmy pół godziny temu rozpatrywanie tej samej informacji w Komisji Zdrowia. Wniosek pani marszałek sprowadza się do tego: czy uważamy, że mamy zrobić tę konkretną rzecz

na posiedzeniu Komisji czy na sali plenarnej. Tak można to zinterpretować. Takie pytanie zostało skierowane do Komisji.

Następnie mamy punkt drugi, trzeci i czwarty – to są opinie dotyczące rocznego sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019, jeżeli chodzi o wykonanie planu finansowego, z działalności NFZ oraz sprawozdania finansowego.

Szanowni państwo, czy są jakieś uwagi do porządku obrad? Nie widzę. Proponuję w takim razie następujące procedowanie. Najpierw wyrazimy opinię. To jest krótka sprawa, bo w jednym głosowaniu do pytania pani marszałek. Tak jak powiedziałem, temat przecież jest rozpatrywany i będzie też rozpatrywany w przyszłym tygodniu wspólnie na posiedzeniu naszej Komisji razem z Komisją Edukacji, Nauki i Młodzieży.

Natomiast jeśli chodzi o pozostałe trzy punkty – punkt drugi, trzeci i czwarty – to wydaje mi się, że rozpatrzmy je łącznie. Tak będzie najbardziej praktycznie i tak było do tej pory stosowane, czyli odbędziemy łączną dyskusję. Nie ma sensu, aby nad tymi punktami... A i tak sprawy się na siebie nakładają, bo się zazębiają, więc tak będzie z pewnością sprawniej.

Posel Zdzisław Wolski (Lewica):

Czy wiemy, kiedy będzie posiedzenie w przyszłym tygodniu, czy jeszcze nie?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W przyszłym tygodniu w czwartek, jeśli chodzi o posiedzenie z komisją edukacji. Tak wynika z informacji, które mam.

Dobrze, w takim razie proszę o rozpoczęcie procedury głosowania, jeżeli chodzi o pierwszy punkt. Tak?

Posel Zdzisław Wolski (Lewica):

A głosowanie brzmi? Kto jest za wnioskiem?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

W takim razie jeszcze raz powtórzę, żeby nie było wątpliwości. Głosujemy nad wnioskiem Klubu Parlamentarnego Lewicy o to, czy – niezależnie od informacji bieżącej, jak mówię – ma być wprowadzona do porządku obrad informacja na temat stanu przygotowań na drugą falę zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Nie wiem, czy tego, czy kolejnego posiedzenia Sejmu, ale taki jest wniosek. Jest to wniosek Klubu Parlamentarnego Lewicy.

W takim razie głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 25 posłów. Za 12 posłów, 13 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że Komisja negatywnie zaopiniowała wniosek, który był skierowany do nas przez panią marszałek.

W takim razie przechodzimy do realizacji drugiego, trzeciego i czwartego punktu porządku dziennego.

Bardzo proszę. Myślę, że w pierwszej kolejności zabierze głos pan prezes Nowak. Czy pan minister w pierwszej kolejności? Bardzo proszę, pan minister.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, krótko rzeczywiście, bo wniosek o rozpatrzenie czy sprawozdania z działalności, czy sprawozdania finansowego, czy rozpatrzenie punktu dotyczącego sprawozdania z wykonania planu finansowego, to oczywiście przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia przedstawiają znacznie dokładniej niż ja.

Chciałem tylko zwrócić uwagę, że rok 2019 to ten rok, kiedy w planie finansowym już został odzwierciedlony rzeczywiście istotny wzrost nakładów. Widać to również przez dobrą praktykę, którą w ostatnich latach udaje nam się utrzymać, czyli zmiany planu finansowego w trakcie roku. Zmiany istotne, zmiany, które faktycznie skutkują zwiększeniem możliwości NFZ. Warto też zauważyć, że zwiększające się nakłady to z jednej strony oczywiście wzrost spływu składki zdrowotnej do NFZ, ale również już od 3 lat praktykowane dotacje budżetu państwa. W roku 2017 był to 1 000 000 tys. zł, w roku 2018 – 1 800 000 tys. zł, a w roku 2019 – ponad 2 700 000 tys. zł, które z budżetu trafiły

do Narodowego Funduszu Zdrowia. Trafiły mimo tego, że nie musiały. Wzrost w związku z ustawą o nakładach na zdrowie – zostało 6% – można powiedzieć, że były to dodatkowe środki, które mogliśmy skierować do NFZ. Tak jak mówię – realizacja zwiększenia planu finansowego w roku 2019 była również możliwa dzięki środkom z budżetu państwa.

Przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, a więc pan prezes i dyrektorzy z centrali, przedstawią szczegółowo, a może syntetycznie, bo na szczegółowe przedstawienie poświęcilibyśmy mnóstwo czasu, więc prawdopodobnie syntetycznie przedstawią dokumenty.

A ja zachęcam i proszę o pozytywne zaopiniowanie dokumentów. Zwracam uwagę, że w szczególności Komisja Finansów Publicznych wczoraj, praktycznie bez dyskusji i bez uwag, przyjęła sprawozdanie z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za rok 2019. Dziękuję i oddaję głos.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, panie prezesie. Rzeczywiście proszę o syntetyczne przedstawienie stanowiska dotyczącego trzech punktów. Dziękuję.

Pełniący obowiązki prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Filip Nowak:

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, faktycznie przedstawimy bardzo syntetycznie sprawozdanie z zeszłego roku. Jest to nietypowa sytuacja. Składamy sprawozdanie z działalności instytucji, którą kierował w tamtym roku obecny minister zdrowia. Jestem w towarzystwie kolegów, którzy przedstawią trzy kolejne części – pan dyrektor Jarnutowski, pan dyrektor Dziełak i pan dyrektor Szłaga. Jest z nami także pan dyrektor Karaszewski. A więc jeśli państwo pozwolą, oddam głos kolegom.

Jeżeli będą pytania do sprawozdania, to jesteśmy do dyspozycji. Szczególnie istotne jest sprawozdanie z działalności NFZ, bo pewne działania podjęte w zeszłym roku, jak np. strategia, mają konsekwencje w obecnym roku i skutkują także pewnymi działaniami, które są wykorzystywane przy okazji walki z pandemią, o czym dzisiaj mówiliśmy przez kilka godzin na pierwszym posiedzeniu Komisji Zdrowia.

A więc na początek oddaję głos panu dyrektorowi Darkowi Jarnutowskiemu, szefowi Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Departamentu Ekonomiczno-Finansowego NFZ Dariusz Jarnutowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, syntetycznie. Sprawozdanie zostało przygotowane zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej i na wzorze określonym w rozporządzeniu przez ministra finansów. Plan finansowy na rok 2019 został zatwierdzony przez ministra zdrowia w porozumieniu z ministrem finansów 12 września 2018 r. W planie wartość przychodów i kosztów została określona na poziomie 88 665 000 tys. zł, to jest na poziomie o 6,6% wyższym niż na rok 2018. Podobnie jak w latach poprzednich, plan finansowy podlegał licznym zmianom, przeprowadzonym zgodnie z przepisami ustawy w roku 2019. W wyniku dokonanych zmian planowane przychody zostały zwiększone o kwotę 4 489 000 tys. zł, to jest o 5,06%, a planowane koszty zostały zwiększone o 6 725 000 tys. zł, to jest o 7,59%.

Wartość zrealizowanych przychodów ogółem NFZ za rok 2019 wyniosła 93 105 000 tys. zł, co stanowiło 99,95% wartości ujętej w planie finansowym, i była wyższa od przychodów uzyskanych w 2018 r. o 7 833 000 tys. zł, to jest o 9,19%. Jeżeli chodzi o elementy przychodów, to oczywiście najwyższy udział wśród przychodów mają składki na ubezpieczenie zdrowotne z udziałem na poziomie 94,79%, to jest na poziomie 88 255 000 tys. zł. Jeżeli chodzi o realizację kosztów, to koszty zostały zrealizowane na poziomie 94 077 000 tys. zł i były wyższe od poniesionych w 2018 r. o 9 273 000 tys. zł, to jest o 10,93%. Wśród kosztów oczywiście najwyższy udział mają koszty świadczeń opieki zdrowotnej, których udział stanowił 95,81%, to jest na poziomie 90 127 000 tys. zł, w tym w oddziałach wojewódzkich – 89 485 000 tys. zł.

Jeżeli chodzi o strukturę zrealizowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, to najwyższy udział mają środki przeznaczone na leczenie szpitalne. Jest to udział

w wysokości 52,57%, czyli 47 377 000 tys. zł. W dalszej kolejności są nakłady na podstawową opiekę zdrowotną z udziałem 13,8%, to jest 12 435 000 tys. zł, oraz wydatki na refundację leków na poziomie 9,7%, to jest 8 744 000 tys. zł.

Odnotowany na koniec 2019 r. wynik finansowy w kwocie minus 972 565 tys. zł objął wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich w kwocie minus 1 174 986 tys. zł oraz wynik finansowy centrali na poziomie 202 000 tys. zł. Ujemny wynik finansowy NFZ za rok 2019 wynikał z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, związanych z przeznaczeniem środków zgromadzonych na funduszu zapasowym na zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej i ujęciem w planie finansowym planowanej straty. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Rzeczywiście pięknie i syntetycznie. W takim razie kolejna informacja.

Pełniący obowiązki prezes NFZ Filip Nowak:

Pan dyrektor Dziełak. Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Analiz i Innowacji NFZ Dariusz Dziełak:

Panie przewodniczący, panie posłanki, panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, postaram się przedstawić sprawozdanie syntetycznie. Może to trwać odrobinę dłużej, bo sprawozdanie jest trochę grubsze i obszerniejsze, ale postaram się je przedstawić bardzo sprawnie.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach sprawozdanie jest corocznie przedstawiane Sejmowi przez ministra zdrowia po zaopiniowaniu przez ministra finansów i oczywiście też po przyjęciu przez radę Narodowego Funduszu Zdrowia.

Tak jak powiedziałem, sprawozdanie jest dość obszerne, więc skupię się na kilku głównych liczbach i głównych aspektach, na które, jak myślę, warto zwrócić uwagę. Główne części sprawozdania to jest dostępność do świadczeń, która w sprawozdaniu określana jest trzema głównymi grupami wskaźników, czyli wielkością nakładów finansowych, informacją dotyczącą liczby udzielonych świadczeń – liczbą pacjentów, którym udzielono opieki czy też pomocy – oraz informacją o listach oczekujących.

W tym temacie chcę zwrócić uwagę, że podstawowa opieka zdrowotna to wzrost finansowania o ponad 11%, do kwoty 12 500 000 tys. zł. POZ zrealizował prawie 170 mln – 167 mln – porad w ubiegłym roku. Liczba porad jest podobna z roku na rok, aczkolwiek z tendencją rosnącą, głównie z powodu zmiany profilu demograficznego ludności i częstszego korzystania z opieki podstawowej. Z opieki lekarzy POZ skorzystało 28 mln osób. W przypadku ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest wzrost finansowania o ponad 10% i 87 mln udzielonych porad. Trochę mniej osób korzystało z pomocy specjalistów, ale też było to 17,5 mln pacjentów.

Największą pozycją finansową było oczywiście leczenie szpitalne, które wzrosło o 17%, ale warto powiedzieć, że wzrost – względnie większy – jest w dużej mierze spowodowany większą liczbą programów lekowych, które uruchomiono w ubiegłym roku. Ogólnie rzecz biorąc było ponad 8 mln hospitalizacji, 138 tys. osób przebywających w szpitalach. Przebiegowa wartość jednej hospitalizacji to 4300 zł.

W roku ubiegłym fundusz zawarł umowę na realizację 95 programów lekowych, w tym 32 onkologicznych. Niebagatelna wartość – ponad 4 000 000 tys. zł. Programami objęto ponad 150 tys. pacjentów. Jeszcze zwrócę uwagę na istotny wzrost finansowania rehabilitacji leczniczej – do kwoty ponad 3 000 000 tys. zł. Ze świadczeń rehabilitacyjnych skorzystało 3,3 mln osób. Jeszcze jedną dużą pozycją w zakresie świadczeń jest Państwowe Ratownictwo Medyczne, finansowane z budżetu, ale kontraktowane i rozliczane przez NFZ – wzrost o 5,5%. Wartość umów opieka na ponad 2 000 000 tys. zł, 3 mln zrealizowanych wyjazdów i udzielenie pomocy 2,5 mln osób.

Kolejne ważne zadanie Narodowego Funduszu Zdrowia, czyli monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń. W ubiegłym roku 1510 umów zostało skontrolowanych, mniej więcej połowa w trybie kontroli doraźnych i połowa w trybie kontroli planowych. W wyniku kontroli nałożono kary umowne w wysokości ponad 23 000 tys. zł

i zakwestionowano środki przekazane na prawie 50 000 tys. zł – na 48 900 tys. zł. Przyczyny – najczęściej stwierdzone nieprawidłowości to są głównie nieprawidłowości w rozliczeniach. W sytuacji monitorowania ordynacji lekarskiej – 319 kontroli. Dodatkowo również 590 kontroli w aptekach. Zakwestionowano leki, 16 tys. recept, w przypadku których stwierdzono nieprawidłowości. Zakwestionowano ponad 4000 tys. zł. Na tyle cofnięto refundację i nałożono kary w wysokości 1000 tys. zł.

Bardzo ciekawy aspekt zmienionego trendu dotyczy planowego leczenia za granicą. Zmiana kwalifikacji oraz zwiększenie finansowania zabiegów usunięcia zaćmy spowodowały, że zarówno w zeszłym roku spłynęło mniej wniosków o planowe leczenie za granicą, jak i też koszty poniesione z tego tytułu były znacznie mniejsze. Koszty zmniejszyły się o ponad 20%. Warto zwrócić uwagę, że ponad 90% tych kosztów to właśnie były koszty kierowania na usunięcie zaćmy.

Kolejny ważny aspekt to było prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych. Warto też zwrócić uwagę na jeszcze kilka lat temu niezauważalny, ale teraz już dość powtarzalny trend wzrostu liczby osób ubezpieczonych, i to wzrost liczby osób ubezpieczonych opłacających składkę, co ewidentnie było wynikiem zwiększonej aktywności zawodowej. W tej chwili, na końcu ubiegłego roku, w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych było ponad 34 mln osób. Oprócz tego było ponad 11 tys. osób uznanych za nieubezpieczone, ale spełniających kryterium dochodowe, w stosunku do których wydano decyzje potwierdzające prawo do świadczeń.

Jeszcze kilka słów o strategii Narodowego Funduszu Zdrowia, która została przyjęta przez radę funduszu w marcu ubiegłego roku. Dokument jest poświęcony koncepcji zmian, które będą zachodziły w najbliższych latach. Głównym celem jest osiągnięcie przez fundusz statusu innowacyjnej instytucji zaufania społecznego. W ramach realizacji tej strategii podejmowano szereg działań, ukierunkowanych właśnie na zapewnienie sprawnej, przyjaznej i rzetelnej obsługi interesariuszy. Jakże to były działania? Może nie wszystkie, ale część wymienię: wdrożono standardy organizacji sal obsługi w poszczególnych delegaturach, jak i oddziałach, uruchomiono Telefoniczną Informację Pacjenta. De facto chcę zwrócić uwagę, że to już w tej chwili wydaje się rzeczą normalną, ale tak naprawdę TIP w pełni działa od roku. Działał już od razu dosyć mocno, ponieważ obsługiwał między 60 a 80 tys. spraw czy połączeń miesięcznie. Ale okazało się w okresie COVID-19, czyli w tym roku w marcu i kwietniu, że było ponad 200 tys. połączeń miesięcznie. W tej chwili to się troszkę zmniejszyło i mamy w granicach 160 tys. połączeń miesięcznie. Są to głównie oczywiście rozmowy telefoniczne. Przeciętna długość trwania rozmowy wynosi 4 minuty. Tematyka trochę się zmieniła. W ostatnim czasie najczęstszym tematem była kwestia COVID-19. Poza tym był szereg kampanii informacyjno-edukacyjnych. Uruchomiliśmy specjalną stronę, gdzie publikujemy wszystkie interesujące dane z naszych zasobów informacyjnych – www.zdrowedane.pl. Wprowadziliśmy zmiany finansowania okulistyki. Już mówiłem o tym przy zaćmie i przy leczeniu zabiegowym dzieci.

Ważnym elementem wynikającym z ustawy, ale także ważnym elementem strategii było utworzenie korpusu kontrolerskiego. Ponadto opracowaliśmy i wdrażamy w tej chwili sukcesywnie metodykę zarządzania procesowego w instytucji. Utworzono dwa centra usług wspólnych: jedno dotyczy przekazywania informacji instytucjom, a drugie – wydawania karty elektronicznej EКУZ. Można powiedzieć, że te działania skutkowały tym, że w roku ubiegłym w badaniu CBOS fundusz osiągnął najwyższy, jak do tej pory, poziom zaufania społecznego – 43%. Można powiedzieć, że to jeszcze poniżej połowy, ale to i tak jest najlepszy wynik w historii i wzrost o 12 punktów procentowych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kolejne wystąpienie. Panie prezesie, kto będzie informował?

Pełniący obowiązki prezes NFZ Filip Nowak:

Dziękuję. Teraz pan dyrektor Artur Szlaga. Bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Dyrektor Biura Księgowości NFZ Artur Szlaga:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo. Na podstawie art. 128 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych prezes Narodowego Funduszu Zdrowia sporządził łączne sprawozdanie finansowe funduszu za 2019 r., obejmujące: 1) wprowadzenie do sprawozdania finansowego; 2) bilans sporządzony na dzień 31 grudnia 2019 r., który po stronie aktywów i pasywów zamyka się sumą 18 496 000 tys. zł, przy czym suma bilansowa w porównaniu z 2018 r. wzrosła o 3 097 000 tys. zł, co stanowi 20,1%; 3) rachunek zysków i strat za rok obrotowy, wykazujący stratę netto w wysokości 973 000 tys. zł, co stanowi spadek w porównaniu z 2018 r. o 1 439 000 tys. zł, to jest 308,2%; 4) zestawienie zmian w kapitale własnym za rok obrotowy, które wykazuje wzrost funduszy własnych o kwotę 1 721 000 tys. zł; 5) rachunek przepływów pieniężnych za rok obrotowy, wykazujący zwiększenie stanu środków pieniężnych o kwotę 2 181 000 tys. zł; 6) dodatkowe informacje i objaśnienia.

Przedmiotowe sprawozdanie finansowe, na podstawie art. 128 ust. 4 ustawy, podlegało badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. Badanie sprawozdania przeprowadził Instytut Studiów Podatkowych Modzelewski i Wspólnicy „Audyty” sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie. Biegli rewidenci sporządzili sprawozdanie niezależnego biegłego z przedmiotowego badania, jednocześnie opiniując pozytywnie rzetelność i prawidłowość sporządzonego sprawozdania oraz prawidłowość prowadzonych ksiąg rachunkowych stanowiących podstawę jego sporządzenia. Minister finansów, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, w dniu 17 czerwca bieżącego roku zatwierdził przedmiotowe sprawozdanie. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo – to wszystko, panie prezesie?

Pełniący obowiązki prezes NFZ Filip Nowak:

Tak, dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. W takim razie otwieram dyskusję.

Pan przewodniczący Miller. Proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie prezesie, serdecznie dziękuję za przedstawienie sprawozdania Narodowego Funduszu Zdrowia. Wiadomo, że państwo macie trudną rolę, dlatego że potrzeby zdrowotne są znacznie większe niż środki, jakimi dysponujecie. Myślę, że sprawozdanie – z tego, co przedstawicie – jest bardzo rzetelne i rzeczowe.

Natomiast chciałbym, żebyśmy się dzisiaj zastanowili, korzystając z okazji, że są przedstawiciele ministerstwa, jest NFZ, z czego wynika widoczny mimo tych działań wzrost kolejek, czyli czasu oczekiwania na porady specjalistyczne – to jest również w państwa sprawozdaniu, mam te dane wydrukowane – a także wzrost liczby osób oczekujących na świadczenia medyczne. Proszę państwa, może tylko przytoczę, że według informacji ujętych w sprawozdaniu merytorycznym NFZ należy zwrócić na to uwagę, że w przypadkach wielu zakresów na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej kolejki uległy wydłużeniu, a czas oczekiwania jest znacznie dłuższy niż w poprzednich latach. To są dane dotyczące liczby oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania na świadczenie. Podam tylko przykłady, a państwo może odniesiecie się do tych informacji. Otóż na przykład w poradniach neurochirurgicznych czas oczekiwania wzrósł o 26 dni do poziomu 57 dni dla trybu pilnego, natomiast liczba oczekujących wzrosła z 4 tys. do ponad 6 tys. osób. Podobnie jest w poradniach kardiologicznych, gdzie liczba pacjentów oczekujących wzrosła o połowę, a czas oczekiwania w trybie pilnym wynosi 19 dni i jest o 70% dłuższy niż rok wcześniej. Również w poradniach gastroenterologicznych czas oczekiwania w trybie pilnym uległ więcej niż podwojeniu, bo z 8 do 18 dni. Mam przytoczoną całą tabelę.

Chciałbym, żebyśmy się zastanowili, z czego to wynika. Czy wynika... Bo z jednej strony koledzy, którzy są dyrektorami szpitali, mówią, że procedury są zbyt nisko wycenione. Czy wynika to z faktu, że dzisiaj koszty utrzymania szpitali są tak duże? Wiadomo, że 80% to są koszty stałe szpitala, natomiast 20% to są koszty na wykonanie procedur. Chciałbym, abyśmy wspólnie zastanowili się nad tym, co należy zrobić, żeby skrócić kolejki.

Przytoczyłem czas oczekiwania w ciągu ostatnich 3 lat. W AOS-ach, jak również w szpitalach ortopedycznych czy na neurochirurgii są przypadki, że czas oczekiwania wzrósł o 200%, jak również wzrosła liczba pacjentów, którzy oczekują na wykonanie zabiegu. A więc chciałbym się dowiedzieć, jak to jest według panów opinii i z czego to wynika, że w 2019 r. czas oczekiwania jest znacznie dłuższy niż w 2017 r., mimo że wielkość środków przeznaczonych na leczenie jest wyższa? Jak panowie widzą możliwość rozwiązania tego problemu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są inne pytania?

Proszę bardzo, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Rozpocznę od gratulacji dla NFZ, bo jeśli rzeczywiście jest tak, a jest, że według badania opinii publicznej mamy wzrost – macie wzrost – zaufania publicznego. W NFZ zawsze były pewne kwestie, powiedziałbym, narzekania czy też pewnej dezaprobaty. Natomiast to, że zwiększa się zaufanie społeczne do NFZ, to bardzo dobrze, to budujące i bardzo cieszy, ale też jest powód – państwa profesjonalizm i pewne działania. Wyliczę niektóre z nich, chociażby widoczne z perspektywy zawodu lekarskiego, gdy na miejscu tego doświadczamy.

A więc praktycznie zniesienie kolejek co do zaćmy, bezlimitowe zabiegi zaćmy, endoprotezoplastyka jest też w bardzo dobrej kondycji, jeśli chodzi o dostępność. To jest opieka kompleksowa, a więc KOS-zawał, KON-piers, różnego rodzaju programy pilotażowe. To jest trombektomia mechaniczna, różne jeszcze inne programy, jak chociażby „Dieta mamy”, czy też pewne działania nadwykonań – praktycznie przestał być problem w nadwykonaniach. A więc to się wszystko składa na to, że ludzie, pacjenci i służba zdrowia również, widzą, że NFZ wchodzi w fazę pewnej nowoczesności, profesjonalizmu, ale jednocześnie dostosowania do zmieniających się okoliczności i zmieniających się działań, tak że to jest dobrze.

Natomiast są oczywiście pewne kwestie, które zawsze będą i są, jak kwestia właśnie dostępności czy też kolejek. Kolejki w niektórych specjalnościach, w niektórych dziedzinach wyraźnie się zmniejszyły, tak jak powiedziałem. Chociażby jest to diagnostyka obrazowa bezlimitowa. Diagnostyka obrazowa – a więc możemy praktycznie bez limitu, bez większej kolejki wykonywać rezonanse magnetyczne czy też tomografię komputerową i inne badania. To cieszy.

Natomiast pragnę spytać się o kwestie właśnie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i badań profilaktycznych, bo cały czas mówimy o odbudowie zdrowia, natomiast czy programy profilaktyczne będą kontynuowane, czy będą poszerzane? A jak to wygląda w kontekście naszej zapowiedzi dla osób powyżej 40. roku życia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Masłowska. Proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałam zapytać o sprawę opieki psychiatrycznej dla dzieci. Jak wynika z przedstawionego sprawozdania, to, owszem, rosną wydatki, rośnie wartość zakontraktowanych świadczeń, jeśli chodzi w ogóle o opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień. Mamy wyraźny wzrost w roku 2019 w porównaniu z poprzednimi latami. Natomiast wszyscy wiemy, jak wielki jest problem z dziećmi czy młodzieżą. A ponieważ była podana w ubiegłym roku informacja ze strony ministerstwa, że ministerstwo stworzyło nowy system rozwiązania problemu, trzyetapowy, więc w związku z tym chciałam zapytać, jak sprawa wygląda. System zakładał, że dzieci z tego typu chorobami nie będą

kierowane do szpitali, ale będą najpierw tworzone zespoły, które będą próbować zaradzić problemowi na miejscu, a więc w środowisku, w którym dziecko się znajduje. Czy wdrożono tę koncepcję? Jak wygląda system? Czy on już działa i czy przynosi efekty?

Wiadomo mi było, że osoby, które będą pracowały w zespołach, były szkolone także ze środków unijnych, więc to jakby wspierało nasz system. Chciałam zapytać, czy system działa i jakie są efekty działania systemu? Problem narasta, mamy bardzo dużo samobójstw wśród młodzieży w Polsce. Polska wysuwa się na jedno z pierwszych miejsc w Europie, jeśli nie pierwsze, i wobec tego jest pytanie o system.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Drugie pytanie dotyczy leczenia stomatologicznego – dlaczego w porównaniu z rokiem 2017 i 2018 mamy taki spadek, znaczny spadek liczby świadczeniodawców w leczeniu stomatologicznym? Chodzi o świadczenia, które są udzielane dzieciom, ale także osobom dorosłym. W tym zakresie mamy też wiele do nadrobienia, a mimo to spada liczba świadczeniodawców. Z czego to wynika?

Jeszcze trzecie, krótkie pytanie – jak kształtuje się, jak kształtowało się finansowanie tzw. fizjoterapii domowej? Nie mogę w sprawozdaniu dopatrzeć się informacji na ten temat. Z doświadczenia wiemy, że fizjoterapia domowa odgrywa coraz większą rolę, zwłaszcza w środowiskach pozamiejskich. Przynosi dobre efekty. Chciałam zapytać, jak kształtowały się nakłady na ten cel? Czy one rosną? Czy będą się zwiększać? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Poseł Rutka, proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panowie ministrowie, mam pytanie dotyczące wartości kontraktów. Z uznaniem oczywiście należy przyjąć, że wzrost na podstawową opiekę zdrowotną wyniósł 11,6%, ambulatoryjną opiekę specjalistyczną – 10,4%, a leczenie szpitalne – 17,4%. Natomiast na leczenie psychiatryczne i leczenie uzależnień dynamika wzrostu wynosiła zaledwie 3%, a jak wspomniała pani poseł Masłowska, psychiatria dla dzieci i młodzieży należy do najbardziej niedoinwestowanych obszarów. Moje pytanie brzmi: z czego wynikała właśnie tak niewielka dynamika wzrostu nakładów? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Wójcik.

Pełnomocnik zarządu Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowny panie prezesie, szanowni państwo. Przyłączam się do podziękowań dla NFZ, który rzeczywiście wykazuje się dużym profesjonalizmem. Chylimy czoła za to, co państwo robicie. Dziękujemy też za współpracę zarówno z podmiotami leczniczymi, jak i z samorządami terytorialnymi. To jest coraz częstsza praktyka i dlatego chciałem za nią bardzo podziękować.

Co do sprawozdań, to chciałem także w kontekście finansowym podziękować za to, że udało się w znakomitej części rozstrzygnąć kwestie tzw. nadwykonań i nie mamy w tym zakresie zaległości. Natomiast odnośnie do sprawozdania merytorycznego chciałem prosić o odpowiedź na kilka krótkich pytań, które zadam.

Po pierwsze chodzi o liczbę świadczeniodawców. W niektórych kategoriach świadczeń obserwujemy ogromny spadek liczby świadczeniodawców. Państwo przed chwilą mówiliście o opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień. Chcę powiedzieć, że w ciągu roku, między rokiem 2018 a 2019, z 1461 podmiotów zostały już tylko 1352, czyli ponad 100 straciło kontrakt z funduszem w ciągu jednego roku. Podobnie jest w leczeniu stomatologicznym – obecnie mamy blisko 1 tys. podmiotów mniej niż na koniec 2017 r. W programach profilaktycznych jest ponad 15% mniej świadczeniodawców. Pytanie: jak

państwo na to patrzycie, szczególnie w kontekście tych świadczeń, które będą chyba najbardziej potrzebne, a mianowicie opieki psychiatrycznej?

Podobnie jest zresztą ze szpitalami. W ubiegłym roku kontrakt z funduszem straciło 5% szpitali, a precyzyjnie – 44 szpitale. Policzyłem od 2012 r.: kontrakt z funduszem straciły 242 szpitale. Blisko jedna czwarta szpitali, które miały kontrakt w 2012 r., teraz już kontraktu nie ma. Widać wyraźnie trend do centralizacji, koncentracji potencjału. Jak państwo to oceniacie? Czy to zagwarantuje dostępność tego typu świadczeń?

Proszę także o ocenę spadku liczby świadczeń w rehabilitacji. To jest ogromne zaskoczenie, że nam w rehabilitacji spadła liczba świadczeń, szczególnie w kontekście rozwiązań dotyczących osób niepełnosprawnych w stopniu znaczącym mamy w 2019 r. spadek liczby świadczeń w rehabilitacji.

Chcę państwu wskazać, zwrócić uwagę na coś, co fundusz robi, a co jest zadaniem zlecanym przez wojewodę, dlatego że fundusz także realizuje zadania dotyczące ratownictwa medycznego. Chcę państwu powiedzieć, że mamy w Polsce naprawdę zaskakujące różnice regionalne w tym zakresie. Są bardzo precyzyjne wskaźniki obiektywne, np. liczba osób na jeden zespół ratownictwa medycznego. W województwie lubuskim mamy niecałe 20 tys., natomiast są województwa, gdzie jest 30 tys. osób na jeden zespół. W Wielkopolsce na 10 tys. mieszkańców mamy jedną trzecią karetki, a w województwie warmińsko-mazurskim mamy prawie sześć dziesiątych karetki. To są ogromne różnice. Nie widać zresztą relacji typu: tereny górskie, górzyste czy województwa powierzchniowo większe. Wydaje się, że warto byłoby się temu przyjrzeć we współpracy z wojewodami.

Proszę także o opinię, dlaczego wciąż są tak ogromne różnice w nakładach na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze. Te świadczenia powinny być powszechnie dostępne. A chcę państwu powiedzieć, że różnica w nakładach pomiędzy niektórymi województwami jest jak 1 do 3. Precyzyjnie: województwo pomorskie ma np. prawie jedną trzecią takich nakładów, jak ma Opolszczyzna czy województwo podkarpackie. To ogromna różnica. Pytanie: czy taka powinna być?

Proszę także przedstawicieli funduszu o wypowiedź, czy w dalszym ciągu mają ochotę być wielkim płatnikiem wynagrodzeń dla podmiotów leczniczych? Tylko w ubiegłym roku 6,6 mld zł przeszło przez fundusz na płace pracowników medycznych. Pytanie: jak państwo oceniacie, czy ten mechanizm powinien dalej funkcjonować?

Jeszcze dwie krótkie kwestie. Jedna dotycząca jakości – wskaźnika jakościowego. Ogromnie cieszy to, że rośnie liczba podmiotów, które otrzymują z tego tytułu zwiększony ryczałt. Natomiast chcę państwu zwrócić uwagę, że w tej kwestii także mamy do czynienia z nieprawdopodobną, dużą różnicą w regionach. Są regiony, które mają niemal trzy razy więcej dodatkowych środków z ryczałtu niż inne. To też chyba wymaga jakiejś analizy, dlaczego tak się dzieje, bo nie są to pojedyncze szpitale.

Ostatnia rzecz, o której powiem w kontekście zmiany w funkcjonowaniu funduszu. Otóż mieliśmy pierwszy rok, w którym inaczej była realizowana kontrola przez fundusz, na innych warunkach. Kontrola jest scentralizowana. Drodzy państwo, warto przyjrzeć się sprawozdaniu, bo okazuje się, że jeżeli chodzi o kontrole, to w 2019 r. było ich o jedną czwartą mniej niż rok wcześniej. Było zaledwie 1438 kontroli. Policzyłem, że przeciętny polski POZ ma szansę być kontrolowany raz na 450 lat. Ale kluczowe dla mnie jest to, że znacząco spadła liczba kontroli realizowanych przez fundusz po zmianie zasad ich realizacji. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Więcej zgłoszeń nie widzę, więc powiem jeszcze na końcu dwa zdania. Nie wypada mi, panie prezesie, panie ministrze, nie dołączyć się do złożonych gratulacji. Rzeczywiście, rzadko się zdarza, ale zdarzało się też w przeszłości, że tak zgodnie i ponad podziałami jest doceniona państwa działalność przez posłów z różnych klubów. Naprawdę warto to podkreślić i serdecznie tego gratuluję. Rok 2019 rzeczywiście był bardzo dobrym rokiem dla funduszu. Nowe środki finansowe, pewne decyzje, które były bardzo ważne – to z pewnością przełożyło się właśnie na ocenę.

Aby już nie przedłużać, chcę zwrócić uwagę na dwie kwestie, o których przed chwilą też była mowa. To jest kwestia jakości, premiowania za jakość. A druga sprawa jest związana z kontrolami, bo model centralny, który państwo wprowadziliście, w moim przekonaniu jest dobrym pomysłem. Faktycznie należałoby zastanowić się, dlaczego jest mniej kontroli. Być może nie było powodu, żeby było ich więcej. Wydaje się jednak, że należy trzymać rękę na pulsie i sprawdzać, a później nawet życzliwie oceniać podmioty kontrolowane. Natomiast warto to z pewnością realizować. To może tyle, żeby nie przedłużać, bo jeśli chodzi o inne kwestie typu zrównania różnic pomiędzy poszczególnymi województwami, to właściwie co roku o tym rozmawiamy. Jest to zadanie, które z pewnością należy realizować.

Tak samo należy realizować urealnienie wycen świadczeń medycznych. W dalszym ciągu mamy takie świadczenia, które są deficytowe, i takie, które są bardzo dobrze wyszacowane. A wiemy to najczęściej nawet nie z dyskusji na posiedzeniach Komisji, tylko ze spotkań gdzieś w okręgu z dyrektorami czy też prezesami poszczególnych szpitali. Nagle okazuje się, że coś jest w dużym stopniu realizowane, a jeśli chodzi o niektóre inne specjalności, nawet całe specjalności, to najlepiej byłoby, gdyby tam było jak najmniej wykonywanych świadczeń. Tak to wygląda. To musimy... Państwo na pewno o tym wiecie, bo jakieś sygnały do państwa spływały. Moim zdaniem jest to zadanie na przyszłość, jedno z pilniejszych zadań do zrealizowania.

Dziękuję i proszę o odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący – i dziękuję za ciepłe słowa. Przede wszystkim dziękuję w imieniu ministrów nadzorujących NFZ w 2019 r., czyli ministra prof. Łukasza Szumowskiego i ministra Janusza Cieszyńskiego, bo to głównie ich aktywność w nadzorze i pewne decyzje po stronie kierownictwa ministerstwa również w istotny sposób kształtowały działalność NFZ. Działalność, która faktycznie sprawiła, że można powiedzieć, iż rok 2019 był dobrym rokiem i udało się zrealizować kilka na tyle istotnych zmian, które mają wpływ na zwiększenie dostępności świadczeń.

Liczyliśmy na to, że w jeszcze większym stopniu zmiany będziemy kontynuować w roku 2020, ale ze zrozumiałych powodów w rzeczywistości zostało to przerwane. Mam nadzieję, że nie tylko już do działań wracamy, ale w 2021 r. wrócimy z większą siłą. Wrócimy, bo będziemy dysponowali większymi środkami. Widać wyraźnie, że zwiększenie nakładów na zdrowie, zwiększenie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia istotnie przekłada się na możliwości realizacji pewnych działań, działań, nazwijmy to, optymalizacyjnych, ale przede wszystkim działań nakierowanych na pacjenta.

Chciałem się odnieść przede wszystkim do dwóch wątków, a potem oddam głos panu prezesowi. Myślę, że słusznie powiedział pan przewodniczący, iż udało się w miarę zgodnie i bez burzliwej dyskusji przejść przez część pytań. Uważam, że tematem absolutnie ponad podziałami i absolutnie do otwartej dyskusji jest temat, który poruszył przewodniczący Miller, czyli temat kolejek, temat dostępności. To jest temat dla nas krytycznie ważny i wydaje się, że podejmując nawet pewne decyzje – decyzje i organizacyjne, o których zaraz powiem, i finansowe – powinniśmy odczuwać efekty.

Jakie to decyzje? To decyzje, które przede wszystkim zostały zrealizowane w 2020 r. Od 1 marca wprowadziliśmy bezlimitowe świadczenia w czterech zakresach: w neurologii, w endokrynologii, w kardiologii, o której mówił pan przewodniczący, i w ortopedii. Wprowadziliśmy świadczenia bezlimitowe, jednocześnie wyłączyliśmy je z ryczałtów szpitalnych i zarazem podnieśliśmy wyceny w AOS o 10%, a kolejna podwyżka o 10% jest planowana od 1 stycznia 2021 r. To zmiany, które – mamy nadzieję – w tych czterech zakresach skrócą kolejki. Idąc ścieżką tego, co wydarzyło się w ząmnie, gdy wprowadziliśmy bezlimitowość, czy w świadczeniach diagnostyki obrazowej, przede wszystkim tomografii komputerowej i rezonansu, mamy nadzieję, że w tych czterech zakresach, w których jest realizowane gros procedur specjalistycznych, takie działania sprawi, że kolejki zostaną skrócone.

Drugą zmianą – i jakby nie pozostajemy obojętni na coś, co jest pewną bolączką systemową – są, można powiedzieć, działania związane ze stałą opieką sprawowaną przez

lekarza POZ. Wydaje nam się, że pewne obszary, pewne zakresy usług nie powinny być realizowane na poziomie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a mogą być realizowane na poziomie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ale z drugiej strony, o czym mówił pan dyrektor Dziełak, lekarze POZ nie mają mniej pracy, bo u lekarza POZ realizujemy więcej świadczeń, przede wszystkim w związku właśnie ze zmianami demograficznymi.

W 2019 r. też było więcej świadczeń, stąd zaproponowaliśmy w 2020 r. pewne zmiany motywacyjne, zmiany finansowe. Zaproponowaliśmy istotnie zwiększony wskaźnik stawki kapitałowej, jeżeli lekarz POZ obejmie pacjenta stałą opieką, czyli, upraszczając, nie będzie wystawiał skierowań, nie będzie kierował do lekarza specjalisty pacjentów w zakresach czy w chorobach takich jak niewydolność serca, nadciśnienie, niewydolność tarczycy. W chorobach, w których lekarz POZ tę rolę jest w stanie odgrywać, bo ma do tego wystarczające kompetencje, jak wydaje się nam wszystkim w ministerstwie, w NFZ i lekarzom. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może pełnić czy powinien pełnić taką rolę z racji stałej opieki nad tymi grupami pacjentów. Wierzymy, że takie działania rzeczywiście przybliżą nas do efektu, który chcemy osiągnąć, czyli do skrócenia kolejek, ponieważ taki cel mamy wszyscy, niezależnie od tego, kto tutaj siedzi.

Drugi bardzo istotny wątek to ten, który poruszył pan przewodniczący Hoc, czyli profilaktyka. Faktycznie wydaje się, że mimo istotnych działań i istotnych nakładów – albo na profilaktykę jako taką, albo na wprowadzanie nowych programów – nie jesteśmy zadowoleni. Wprowadziliśmy chociażby pilotażowe programy w tomografii niskodawkowej w raku płuca, wprowadziliśmy pewne nowe rozwiązania, zachęcające lekarzy POZ do zwiększenia aktywności w profilaktyce, i pomimo podjętych działań ciągle nie mamy tego zadowolenia, a faktycznie mamy raczej duży niedosyt, przede wszystkim co do poziomu zgłoszeń na badania.

Pracujemy nad kolejnymi zmianami. Plan ratunkowy – nie wiem, czy wspominał o tym minister Niedzielski na wcześniejszym posiedzeniu Komisji, a ja też nie chcę może za bardzo uchylać rąbka tajemnicy. Pracujemy nad czymś takim, co nazwalibyśmy planem odbudowy po COVID-19, planem nadrobienia dołka w niektórych zakresach świadczeń, żeby rzeczywiście zapewnić pełną, a nawet zwiększoną dostępność pacjentom. Jednym z filarów planu odbudowy na pewno będzie profilaktyka. Nie chcę mówić szczegółowo, natomiast wydaje mi się, że będzie to jeden z trzech, czterech, a może pięciu filarów, więc faktycznie będziemy chcieli położyć duży akcent na profilaktykę. Wrócimy prawdopodobnie do pomysłów profilaktyki 40+, o której już rozmawialiśmy nawet na forum Komisji Zdrowia, ale też wprowadzając pewne działania czy motywacyjne, czy aktywizujące w zakresie programów profilaktyki, które mamy, czy w mammografii, czy w raku jelita grubego, czy w cytologii.

A także być może nastąpi rozszerzenie pewnych programów, bo widzimy np. w raku płuc, że w czasie COVID-19 więcej pacjentów trafiało do lekarzy w postaci zaawansowanej, w trzecim, w czwartym stopniu. Ponadto rzeczywiście rozważamy, to już dzisiaj mogą powiedzieć, istotne zwiększenie pilotażu przesiewu tomografią niskodawkową. Rozmawiamy ze środowiskiem onkologicznym. Mam nadzieję, że takie działania, jeżeli tylko onkolodzy będą co do tego zgodni, być może proponujemy właśnie w ramach planu odbudowy.

Oddaję głos panu prezesowi. Myślę, że albo uszczegółowi, albo odpowie na pytania bardziej związane ze strukturą świadczeń, ze strukturą województw czy z różnicami w zakresie województw. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie prezesie.

Pełniący obowiązki prezes NFZ Filip Nowak:

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, pan minister w zasadzie wyczerpał większość tematów, które zostały poruszone. Jeśli mogę jeszcze dopowiedzieć o kilku sprawach, np. o psychiatrii dziecięcej i psychiatrii ogólnej jako dyrektor oddziału wojewódzkiego, Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Jeszcze w zeszłym roku i dwa lata temu przeżywalimy spory kryzys, jeśli chodzi o psychiatrię dzieci i młodzieży, ponieważ Mazowsze jest ośrodkiem, gdzie trafiają pacjenci z całej Polski, gdy nie mogą otrzymać pomocy w swoich

województwach. A są takie województwa, w których leczenie szpitalne dla dzieci i młodzieży w zasadzie nie istnieje bądź też jest szczątkowe. Wówczas trwały bardzo intensywne prace, żeby w ogóle spróbować inaczej zorganizować opiekę psychiatryczną dla dzieci. Powstał pomysł, który miał być wdrażany, dotyczący trójpoziomowej opieki nad dziećmi z zaburzeniami psychicznymi.

Pragnę zauważyć, że jeśli chodzi o dzieci, to także nie można przyjąć ich jako jednej grupy, czyli dzieci, bo inaczej musimy potraktować dzieci w wieku szkolnym, inaczej młodzież, czyli w zasadzie dzieci w wieku licealnym czy też w szkołach ponadpodstawowych. Często leczenie pacjentów w wieku 18 lat to jest już tak naprawdę leczenie osób czy też opieka nad osobami dorosłymi.

Wracając do trójpoziomowego zabezpieczenia dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Idea była taka, żeby tworzyć poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci w powiatach. Niestety, COVID pokrzyżował nam trochę plany i nie można było prowadzić postępowań, które były przygotowane, żeby właśnie zabezpieczyć tę dostępność. Natomiast za chwilę ustąpią przeszkody formalnoprawne i myślę, że będziemy kontynuować realizację tych świadczeń.

Przy okazji, jeśli chodzi o psychiatrię, chciałbym także odnieść się do małego wzrostu wydatków, kosztów. To jest zmiana wynikająca ze zmiany struktury i organizacji. W zeszłym roku wszedł w życie pilotaż ochrony zdrowia psychicznego w kilku województwach, w zasadzie we wszystkich województwach, który obejmował konglomeraty opieki, zakładające opiekę środowiskową i opiekę szpitalną, ambulatoryjną. W związku z tym środki, zwłaszcza z opieki środowiskowej, są wykazane w innej pozycji planu, czyli w pilotażach, gdzie mamy czterokrotny wzrost nakładów. A więc jeśli porównalibyśmy, to będzie informacja, że nakłady w psychiatrii się zwiększają, tym bardziej że finansowanie w pilotażu jest znacznie wyższe i korzystniejsze, jeśli chodzi o produkty finansowe, które obsługujemy w ramach tradycyjnego sposobu finansowania.

A zatem psychiatria jest ogromnym wyzwaniem, z którym staramy się sobie poradzić – zarówno psychiatria dla dorosłych, jak i dla dzieci. Myślę, że pilotaż wskazuje, iż jest to droga, którą warto pójść, natomiast pewnie nie bezkrytycznie i musimy najpierw sprawdzić efekty zarówno finansowe, jak i społeczne nowego rozwiązania.

Jeśli chodzi o informacje dotyczące zmniejszenia się liczby realizatorów w różnego rodzaju świadczeniach, to zastanawiałbym się, czy liczba podmiotów realizujących świadczenia jest tak naprawdę miarą dostępności do świadczeń. Czy powinniśmy skupiać się na tym, żeby realizatorów było jak najwięcej? Czy może zastanowić się, czy nie ma potrzeby realizacji świadczeń kompleksowych, czyli także istnienia podmiotów, zwłaszcza pewnie w większych ośrodkach, oferujących szeroką gamę świadczeń zarówno z zakresu specjalistyki, jak i pewnie innych rodzajów świadczeń.

Oczywiście, zazwyczaj diabeł tkwi w szczegółach i trudno powiedzieć mieszkańcom małych gmin czy też małych, niewielkich powiatów, którzy oczekują pomocy rehabilitacyjnej, żeby jechali do ośrodków kompleksowo udzielających świadczeń w dużych miastach. W związku z tym balans i równowaga między liczbą a wielkością realizatorów świadczeń są bardzo istotne. W rehabilitacji próbowaliśmy właśnie – nie ukrywam, że ze sporym powodzeniem – zaoferować również mieszkańcom mniejszych miejscowości dostęp do rehabilitacji, do świadczeń rehabilitacyjnych.

Natomiast jeśli chodzi o nakłady czy też liczbę świadczeń w roku 2019 na rehabilitację, to trudno mi się zgodzić z tą teorią. Jeżeli spojrzymy do naszego sprawozdania na str. 72, to widzimy, że zarówno w liczbie świadczeń stacjonarnych, jak i w liczbie świadczeń ambulatoryjnych mamy wzrost w roku 2019 w odniesieniu do roku 2018. Myślę, że to jest efekt także uwolnienia świadczeń dla osób ze stwierdzonym znacznym stopniem niepełnosprawności. Przypominam, że pacjenci, którzy mają znaczny stopień niepełnosprawności, są traktowani w sposób uprzywilejowany i nie muszą oczekiwać w kolejkach tak długo jak pacjenci, którzy nie mają takich dolegliwości.

Jeśli chodzi o kolejki, to tak naprawdę – jeśli mogę jeszcze dopowiedzieć czy też potwierdzić to, o czym mówił pan minister – istotne będzie to, jak wpłynie COVID na kolejki, na liczbę osób oczekujących i na czas oczekiwania. Dzisiaj przez kilka godzin rozmawialiśmy o tym, że zupełnie zmieni się sposób realizacji świadczeń, zmienia się

potrzeby pacjentów, zmieni się stan zdrowia pacjentów, którzy oczekiwali na świadczenia. A przypomnę, że sprawozdawczość kolejkowa została wstrzymana na czas epidemii, więc pewnie do tego tematu – i w szerokim aspekcie, o którym mówił też pan minister – powinniśmy wrócić za jakiś czas, gdy będziemy mieli aktualne dane.

Kontrola. Zmniejszenie liczby kontroli – chciałbym przedstawić swój pogląd na ten temat. Wierzę, że państwo zgodzicie się ze mną, iż miarą skuteczności kontroli nie musi być liczba wykonywanych kontroli, tylko bardziej przemyślany sposób wybierania podmiotów do kontrolowania. Przypomnę, że tworzymy korpus kontroli. W zeszłym roku powstał korpus kontroli, który jeszcze nie nabral rozpędu, ponieważ dopiero teraz będziemy przeprowadzali egzaminy na kontrolerów zgodnie z obowiązującą ustawą. Egzaminy miały się odbyć wcześniej, ale z uwagi na COVID, jak to zwykle bywa, musieliśmy troszeczkę przesunąć terminy. W związku z tym myślę, że ukształtowany do końca i zbudowany korpus kontroli będzie dużo skuteczniejszy, niż są teraz kontrole prowadzone przez poszczególne oddziały wojewódzkie. Na pewno będzie ta sama wykładnia, podobne podejście do ewentualnych nieprawidłowości.

Natomiast jeszcze jednym elementem, który mógł wpłynąć na zmniejszenie liczby kontroli, jest to, że duży nacisk kładziemy na analizę, czyli nie chcemy sobie przyjechać do losowo wybranej placówki, by sprawdzać cokolwiek, tylko kontrole są bardzo mocno przygotowane. Powiedziałbym, że część analityczna w NFZ jest zbudowana w zasadzie od nowa i bardzo, bardzo wzmocniona. W departamencie pana dyrektora Dziełaka pracują koledzy, którzy przygotowują analizy i wyposażają kontrolerów w wiedzę na temat tego, gdzie pójść skontrolować i co skontrolować, żeby...

Głos z sali:

Coś znaleźć.

Pełniący obowiązki prezes NFZ Filip Nowak:

Może nie tyle coś znaleźć, tylko żeby faktycznie znaleźć nieprawidłowości, które mogą powodować rozszczelnienie systemu finansowego NFZ.

Jeśli chodzi o NFZ i płatnika i o to, co ja myślę o likwidacji płatnika, to trochę powiedziałbym, że nie wypada mi odpowiadać na to pytanie wprost, ale może odpowiedzią będzie przyjęcie gratulacji, które oczywiście przekażę panu prezesowi czy też panu ministrowi, który w 2019 r. zarządzał NFZ, i myślę, że słowa, które tu usłyszeliśmy, są odpowiedzią na pytanie, co myślę o dalszych losach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o profilaktykę, to pan minister powiedział w zasadzie wszystko. Jeśli coś pominąłem, to bardzo przepraszam.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, panie prezesie, jeszcze przewodniczący Miller ma krótkie pytanie. Bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, panie prezesie, dziękuję bardzo za pełną informację od pana ministra i za to, że pan minister przypomniał, iż podjęte zostały działania. Ocenimy je na koniec tego roku.

Chciałbym się jeszcze o jedno zapytać. W 2019 r. regionalnie wystąpiły kłopoty z ciągłością finansowania programów lekowych u nowotworowo chorych. Czy w tym roku również zanotowaliście państwo takie problemy? Jak to będzie wyglądało w roku 2021? Pamiętacie państwo sprawę kliniki onkologicznej w Lublinie. Nie będę się już pytał, z czego to wynikało, tylko jak się zabezpieczymy, żeby takie przypadki nie występowały w przyszłości.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister. Proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Bardzo krótko. Rok 2020 jest specyficzny. Jak państwo pamiętacie, takie sytuacje nie wystąpiły – również dlatego, że NFZ istotnie skrócił terminy płatności po to, żeby mak-

symalnie utrzymać płynność podmiotów w czasach COVID. Rzeczywiście terminy rozliczeń, terminy płatności zostały bardzo skrócone.

Co do rozwiązań w programach lekowych na przyszłość to słuszne pytanie i chętnie usłyszę, jakie pomysły ma w tym zakresie Narodowy Fundusz Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję panu. Czy pan prezes chce odpowiedzieć? Nie, to później. Rozumiem, że jest to pytanie bardziej na przyszłość.

Szanowni państwo, mamy do zaopiniowania roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego, oprócz również przegłosowania, przyjęcia, rozpatrzenia rocznego sprawozdania i łącznego sprawozdania finansowego. W związku z tym pozwólcie państwo, że przeczytam opinię nr 4, projekt opinii nr 4 Komisji Zdrowia do ministra finansów w sprawie rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r., uchwaloną na posiedzeniu w dniu 16 września 2020: „Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 16 września 2020 r. zapoznała się z Rocznym sprawozdaniem z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r. Komisja Zdrowia na podstawie art. 130 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozytywnie opiniuje przedstawione sprawozdanie”. To poddamy zaraz pod głosowanie.

Bardzo proszę o uruchomienie procedury. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 19 posłów. Za było 16, nikt nie był przeciw, 3 osoby się wstrzymały. Stwierdzam, że Komisja zatwierdziła wspomnianą przeze mnie opinię, czyli pozytywnie zaopiniowała przedstawione sprawozdanie.

Jeszcze mamy dwa głosowania. Teraz będziemy głosować nad rozpatrzeniem rocznego sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 r., druk nr 586.

Głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników. Głosowało 20 posłów. Za było 15, przeciw 1, wstrzymały się 4 osoby. Opinia jest pozytywna.

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Sprawozdawca, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze jedno małe głosowanie.

Sekretarz Komisji Monika Żołnierowicz-Kasprzyk:

Tak, ale sprawozdawca do tego...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ja wiem, wiem.

Teraz jeszcze jedno głosowanie. Rozpatrzenie łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2019 r., druk nr 587.

Głosujemy. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 21 posłów. Za było 15, przeciw 1 osoba, wstrzymało się 5 osób. Również ocena jest pozytywna.

Pozostaje nam wybór posła sprawozdawcy. Proponuję, aby to była pani poseł Gabriela Masłowska. Czy pani poseł wyraża zgodę? Do obu druków oczywiście. Do obu druków, do całości.

Czy są inne kandydatury? Nie widzę. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie, ale jeszcze przedtem pan minister jedno zdanie. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Sławomir Gadomski:

Tylko jedno zdanie – bardzo dziękuję za pozytywną opinię i za konstruktywną dyskusję. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękujemy również.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję.